

Tartu Ülikool
Psühholoogia Instituut

Kärol Soidla

PERFEKTSIONISMI DIMENSIOONIDE MÕJU HÄIRUNUD SÖÖMISHOIAKUTE
KUJUNEMISELE 12–14-AASTASTEL LASTEL: LONGITUUDUURING

Uurimistöö

Juhendaja: Kirsti Akkermann PhD

Läbiv pealkiri: Perfektsionismi mõju häirunud söömishoiakutele

Tartu 2015

Kokkuvõte

Perfektsionismi dimensioonide mõju häirunud söömishoiakute kujunemisele 12-14-aastastel lastel: Longituuduuring

Käesolevas töös uuriti perfektsionismi dimensioonide (enesele suunatud edasiviiv, enesele suunatud kriitiline ja sotsiaalselt kirjutatud perfektsionism) läbilõikelist ja longituudset mõju häirunud söömishoiakutele varases puberteedieas lastel. Lisaks vaadeldi töös neurootilisust kui võimalikku vahendajat perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise seoses. Lapsed täitsid enesekohaste väidetega küsimustikke 12-kuuliste vahedega, vastavalt 12-, 13- ja 14-aastaselt. Uurimistöö tulemustest selgus, et prospektiivselt avaldas häirunud söömiskäitumisele nii poistel kui tüdrukutel enim mõju enesele suunatud kriitiline perfektsionism. Samuti leiti, et tüdrukutel vahendas neurootilisus seost häirunud söömiskäitumise ja perfektsionismi vahel. Uurimistöö tulemused on olulised perfektsionismi dimensioonide kui riskifaktorite mõju hindamisel häirunud söömiskäitumise kujunemisele. Tulemustest võib samuti abi olla ennetustöö planeerimisel.

Märksõnad: lapsed, perfektsionism, häirunud söömishoiakud, neurootilisus

Abstract

The effect of perfectionism dimensions on the development of disordered eating attitudes in 12-14-year old children: A longitudinal study

The present study investigated the cross-sectional and longitudinal effect of perfectionism dimensions (self-oriented striving, self-oriented critical and socially prescribed perfectionism) on the development of disordered eating attitudes in early adolescence. In addition, neuroticism was examined as a possible mediator in the relationship between perfectionism and disordered eating attitudes. Children completed self-report questionnaires with 12-month intervals, from age 12 to 14. The results of the current study demonstrate that prospectively self-oriented critical perfectionism has the most important effect on the development of disordered eating attitudes, both in boys and girls. It was also found that in girls, neuroticism mediated the relationship between perfectionism and disordered eating attitudes. The results of the current research are important for evaluating the effect of perfectionism dimensions as risk factors for developing disordered eating behavior. The results can also be helpful for planning disordered eating behavior prevention programs.

Keywords: children, perfectionism, disordered eating attitudes, neuroticism

Sissejuhatus

Häirunud söömiskäitumist defineeritakse kui laia spektrit söömisega seotud probleeme, mis ulatuvad muretsemisest kehakaalu ja -kuju pärast kuni ekstreemsete kaalu kontrollimise meetoditeni, sealhulgas näiteks liigne söömise piiramine ja treenimine, toidu väljutamine ja muud ebaadekvaatsed meetodid kaalu kontrollimiseks (Ricciardelli & McCabe, 2004; Pereira & Alvarenga, 2007). Söömiskäitumine hõlmab endas ka söömishoiakuid ehk söömisega seotud uskumusi, tundeid ja käitumist (Alvarenga, Scagliusi, & Philippi, 2010), mis omakorda mõjutavad kui palju, millal ja mida süüakse (Hart, Damiano, Chittleborough, Paxton, & Jorm, 2014). Häirunud söömiskäitumine on laste ja noorukite hulgas levinud probleem. Eestis läbiviidud populatsioonipõhises uurimuses selgus, et 51,4% 15–18-aastastest tüdrukutest ja 11,8% 15–18-aastastest poistest olid proovinud oma kehakaalu langetada kas dieedi pidamise, toidukoguste ning -kordade piiramise, treenimise või näljutamisega. Söömishäireid on antud uuringu kohaselt esinenud 7,7% tüdrukutest ja 1% poistest (Akkermann, 2010). Lapse- ja noorukieas avalduvaid häirunud söömishoiakuid on seostatud täiskasvanueas esinevate ebatervislike kaalulangetamismeetoditega ja ka liigsöömishäirega (Rubinstein, McGinn, Wildman, & Wylie-Rosett, 2010) ning on leitud, et häirunud söömiskäitumine võib hiljem viia kliiniliste söömishäirete tekkeni (Stice, Marti, & Durant, 2011).

Söömishäirete ennetamiseks ja ka edukaks raviks on tähtis uurida häirunud söömiskäitumise ja -hoiakute kujunemise riskifaktoreid. Söömishäirete etioloogia on kompleksne ja võib sõltuda nii geneetilistest, bioloogilistest kui ka psühhosotsiaalsetest faktoritest (Keel & Forney, 2013). Üheks arvatavaks riskifaktoriks häirunud söömiskäitumise kujunemisel ja selle püsimisel võib pidada ka perfektsionismi (Egan, Wade, & Shafran, 2010).

Perfektsionismi ehk täiuslikkusepüüdluse seletamiseks on mitmeid definitsioone. Pearson ja Gleaves (2006) arvavad, et perfektsionismi keskseks omaduseks on endale kõrgete standardite seadmine. Shafran, Cooper ja Fairburn (2002) on kliinilist perfektsionismi defineerinud kui hinnangute ületähtsustamist selle kohta, kuidas saavutatakse endale seatud kõrgeid standardeid ning nad arvavad, et perfektsionismi säilitavad kallutatud hinnangud enda saavutuste kohta ja liigselt enesekriitiline suhtumine ebaõnnestumistesse. Perfektsionismi sisu avaneb paremini kui uurida perfektsionismi kui multidimensionaalset konstrukti. Mitmete teiste jaotuste hulgas võib perfektsionismi kategoriseerida ka näiteks normaalseks ja

neurootiliseks (Hamachek, 1978) adaptiivseks ja mitteadaptiivseks (Rice & Preusser, 2002), positiivseks ja negatiivseks (Owens & Slade, 2008). Laste ja noorukite puhul kasutatakse ka jaotust, milles eristatakse enesele suunatud (endale kõrgete standardite seadmine) ja sotsiaalselt ettekirjutatud (uskumus, et teistel on nende jaoks ebareaalselt kõrged nõudmised) perfektsionismi (Hewitt & Flett, 1991; Flett, Hewitt, Boucher Davidson, & Munro, 1997). Eelmise edasiarendusena on levinud kolmedimensiooniline jaotus, kus eristatakse sotsiaalselt ettekirjutatud, enesele suunatud kriitilist (kriitilised etteheited endale seatud kõrgete standardite mittaavutamisel) ja enesele suunatud edasiviivat (endale kõrgete standardite seadmine ja nende poole püüdlemine) perfektsionismi (O'Connor, Dixon, & Rasmussen, 2009).

Perfektsionismi on seostatud mitmete psühhopatoloogiatega ning suur hulk uuringuid on kinnitanud seost täiskasvanuea häirunud söömiskäitumise ja perfektsionismi vahel (Egan jt, 2010; Bardone-Cone jt, 2007), kuid perfektsionismi mõju erinevate psühhopatoloogiade kujunemisele lastel vajab veel täiendavat uurimist. Seni on perfektsionismi ilminguid noorukitel seostatud depressiooni, ärevuse, obsessiiv-kompulsiivse häirega, unetuse jt psühhiaatriliste häiretega (Morris & Lomax, 2014).

Eelnevad uuringud on leidnud seoseid ka perfektsionismi ja laste häirunud söömiskäitumise ja -hoiakute vahel. Ferreira, Seoane ja Senra (2012) leidsid, et 11-aastaselt mõõdetud perfektsionism ennustas tüdrukute häirunud söömiskäitumist nelja aasta pärast, kuid poistel perfektsionism riskifaktoriks ei osutunud. 12–14-aastaste laste valimil ennustas mitteadaptiivne perfektsionism häirunud söömishoiakuid ning oli tüdrukute puhul vahendajaks superkangelase ideaali (*superhero ideal*) ja ebatervete söömishoiakute suhtes (Dour & Theran, 2011). Goodwin, Haycraft ja Meyer (2014) leidsid, et varajases teismeeas poistel oli perfektsionism longituudsel riskifaktor kompulsiivsele treenimisele, tüdrukute puhul seost ei ilmnunud. *Anorexia nervosa* patsiendid on retrospektiivselt hinnanud ennast lapsepõlves perfektsionistlikumateks kui terved isikud (Halmi jt, 2012).

Enamasti on perfektsionismi dimensioonidest häirunud söömiskäitumisega seostatud enesele suunatud perfektsionismi. Varases teismeeas tüdrukute puhul oli kõrge enesele suunatud perfektsionism seotud häirunud söömiskäitumisega, kuid sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionismiga seoseid ei tuvastatud (McVey, Pepler, Davis, Flett, & Abdoell, 2002). *Anorexia nervosa* teismelistel patsientidel on kõrgem enesele suunatud perfektsionism kui samas vanuses söömishäireta noorukitel, sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionismi puhul

taaskord erinevust ei leitud (Castro jt, 2004). Uuringuid, mis käsitlevad eraldi enesele suunatud kriitilist ja enesele suunatud edasiviivat perfektsionismi on vähem, kuid olemasolevad tööd on leidnud, et tüdrukutel oli enesele suunatud kriitiline perfektsionism tugevalt seotud söömise piiramisega ja *bulimia nervosa* sümptomitega (Bardone-Cone, 2007). Kriitilist perfektsionismi on seostatud söömishäiretega patsientidel ka enesevigastamisega (Claes, Soenens, Vansteenkiste, & Vandereycken, 2011). Mõned uuringud on siiski seosed tuvastanud ka sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise vahel. Põhi- ja keskkooli õpilaste puhul, vanusevahemikus 14–20, oli sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism läbilõikeliselt seotud häirunud söömiskäitumisega nii poistel kui tüdrukutel, samas enesele suunatud perfektsionism oli oluline ainult tüdrukute puhul (Bento jt, 2010). Püüdlusi täiuslikkuse poole peetakse perfektsionismi positiivseks osaks (Stoeber & Otto, 2006), mistõttu pole seoseid enesele suunatud edasiviiva perfektsionismi ja häirunud söömishoiakute vahel eelnevates uuringutes uurimistöö autorile teadaolevalt käsitletud.

Varasemalt läbiviidud uuringutes on perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise seosed jäänud täielikult seletamata ning uurimaks perfektsionismi mõju võimalikke mehhanisme, on hakatud otsima vahendavaid tegureid (Morris & Lomax, 2014). Perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise seoseid vahendavad näiteks kehaga rahuolematus (Boone, Soenens, & Luyten, 2014), ebatõhusus (*ineffectiveness*) (Wade, Wilksch, Paxton, Byrne, & Austin, 2015) ja frustratsioon vajaduste mittesaavutamisest (*need frustration*) (Boone, Vansteenkiste, Soenens, Kaap-Deeder, & Verstuyf, 2014).

Perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise seoseid võivad vahendada ka isiksuseomadused. Caspi, Roberts ja Shiner (2005) leiavad oma ülevaates, et suur osa isiksuseomadustega seotud muutustest toimuvad veel ka noores täiskasvanueas ja lapseeas ilmnevad individuaalsed muutused vormivad seda, kuidas inividid reageerivad keskkonnale. Isiksuseomadused muutuvad vanuse kasvades üha stabiilsemaks (Klimstra, Hale, Raaijmakers, Branje, & Meuw, 2009). McCrae, Costa, Terracciano, Parker ja Mills (2002) on leidnud, et vanusevahemikus 12-18 toimib tüdrukute puhul neurootilisuse taseme kõrgenemine. Perfektsionismi peetakse meelekindluse ekstreemseks väljendumiseks ja on oletatud, et kui perfektsionisti ootused ei täitu võib see suurendada neurootilisust (Catell & Mead, 2008). Kõrge neurootilisuse tasemega inimesed kalduvad rohkem kogema negatiivseid emotsioone, stressi ning on ärevamad (Caspi, Roberts, & Shiner, 2005). Neurootilisust on noorukitel seostatud häirunud söömiskäitumisega. Näiteks on leitud, et naissoost üliõpilastel oli kõrgem neurootilisus lisaks üldiselt häirunud söömiskäitumise ilmingutele seotud ka

bulimia nervosa sümptomitega ja kõhnuseihalusega (Miller, Schmidt, Vaillancourt, McDougall, & Laliberte, 2006; MacLaren & Best, 2009). Täiskasvanute puhul on leitud, et neurootilisus vahendab osaliselt seoseid perfektsionismi dimensioonide ja häirunud söomiskäitumise vahel (Luo, Forbush, Williamson, Markon, & Pollak, 2013), kuid laste valimil isiksuseomaduste vahendavat mõju uurimistöö autorile teadaolevalt uuritud ei ole.

Perfektsionismi dimensioonid pole eelnevate uuringutulemuste põhjal (nt McVey jt, 2002) üheselt seotud häirunud söomiskäitumisega, mistõttu on oluline läheneda uurimisele mitmedimensiooniliselt. Perfektsionismi ja söomishoiakute seoste uurimine eraldi lastel ja noorukitel on tähtis, kuna perfektsionismi struktuur selgineb vanuse kasvades (Kalde, 2013). Lisaks on eelnevate uuringutulemuste põhjal oluline arvestada ka sooliste erinevustega (nt Ferreira jt, 2012).

Perfektsionismi ja häirunud söomishoiakute seostest selgema ülevaate saamine on tähtis ka selleks, et luua efektiivsemaid ennetus- ja raviprogramme. Wilksch, Burbridge, & Wade (2008) leidsid, et söomishäirete ennetusprogramm, milles sekkuti perfektsionismi, oli tulemuslikum programmist, kus arendati õpilaste meediapädevust ja kontrollgrupist, kus sekkumist ei toimunud. Tulemus annab lootust, et perfektsionismipõhiste raviprogrammide kasutamine võiks aidata söomishäirete ravis ja ennetamisel ka laste ja noorukite puhul. Osaliselt ja täielikult paranenud söomishäiretega patsiente ning terveid katseisikuid võrdlevas uuringus leiti, et tervetel ja täielikult paranenutel on sarnane perfektsionismitaseme, mis on oluliselt madalam häirunud söomiskäitumisega ja osaliselt paranenud patsientidest (Bardone-Cone, Sturm, Lawson, Robinson, & Smith, 2010).

Töö eesmärk ja hüpoteesid

Töö eesmärk on uurida, kuidas on perfektsionismi dimensioonid enesele suunatud edasiviiv, enesele suunatud kriitiline ning sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism seotud häirunud söomishoiakutega ja kas neurootilisus vahendab seost perfektsionismi ja häirunud söomishoiakute vahel. Antud töö uudsuseks on 12–14-aastaste mõlemast soost varateismeliste laste kaasamine, perfektsionismi kolmedimensioonilise jaotuse kasutamine ja neurootilisuse vahendava mõju uurimine perfektsionismi ja söomiskäitumise seoses.

Eelnevatest uurimistulemustest ja uurimistöö eesmärgist lähtuvalt püstitati järgnevad hüpoteesid:

1. Enesele suunatud kriitiline ja sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism ennustavad häirunud söömishoiakuid läbilõikeliselt ja prospektiivselt.
2. Enesele suunatud edasiviiv perfektsionism ei ennusta häirunud söömishoiakuid ei läbilõikeliselt ega prospektiivselt.
3. Neurootilisus vahendab seost perfektsionismi dimensioonide ja häirunud söömishoiakute vahel.

Meetod

Valim

Antud uurimistöö jaoks koguti andmed longituuduuringu „Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid puberteediealistel lastel“ raames. Uuring kestis aastatel 2010–2014 ning lapsi testiti neljal korral. Käesolevas töös kasutatakse kolme esimese mõõtmiskorra andmeid. Uurimuses osalesid 14 kooli õpilased, kelle vanemad andsid nõusoleku, et nende laps võib antud uuringus osaleda. Samuti allkirjastasid informeeritud nõusoleku lehe uuringus osalevad lapsed.

Valim koosnes esimesel testimisel 308 õpilasest, kellest 175 olid tüdrukud ja 133 poisid. Katseisikud olid esimesel testimiskorral vanuses 11–12, eranditeks olid 13- ja 14-aastane poiss. Laste keskmine vanus oli 11.53 ($SD=0.53$).

Teisel aastal osales uurimuses 261 õpilast, kellest 152 olid tüdrukud ja 109 poisid. Antud valim moodustab 85% esimese testimiskorra valimist. Teisel testimiskorral olid lapsed vanuses 12–13, eranditeks olid 14-aastane poiss ja kaks 14-aastast tüdrukut. Laste keskmine vanus oli 12.56 ($SD=0.52$).

Kolmandal testimiskorral osales uurimuses 249 õpilast, kellest 138 olid tüdrukud ja 111 poisid. Kolmanda testimiskorra valim moodustab 80% esimese testimiskorra valimist. Lapsed olid vanuses 13–14, eranditeks olid üks 16-aastane poiss, kaks 15-aastast tüdrukut ja kolm 15-aastast poissi. Laste keskmine vanus oli 13.63 ($SD=0.55$).

Uuringust väljalangevuse põhjuseid aastate jooksul oli mitmeid: sh näiteks õpilase teise kooli õppima suundumine, testimispäeval koolist puudumine, uuringus osalemisest iseseisvalt loobumine jne.

Mõõtevahendid

Antud uurimuses kasutati enesekohaste väidetega testpaketti, mis koosnes mitmest eri skaalast. Käesoleva uurimistöö autor kasutas oma töös kolme skaalat testpaketist.

Laste Söömishoiakute Skaala (Edaspidi: LSHS). Häirunud söömishoiakute hindamiseks kasutati uurimistöös *Children's Eating Attitudes Test*-i (ChEAT) (Maloney, McGuire, & Daniels, 1988) ja *Eating Attitude Test*-i (Garner & Garfinkel, 1979) väiteid, mille eestikeelse versiooni on adapteerinud Anni Polli (2011). Lõplik skaala koosnes kaheksateistkümnest väitest. Skaalal on neli alaskaalat: hõivatus välimusest ja kehakaalust, piiramine, tajutud sotsiaalne surve söömisele ja kontroll. Iga väidet hinnati 6-pallisel skaalal (0- „alati“ kuni 5- „mitte kunagi“). Skaala siserelevantsus esimesel testimiskorral oli $\alpha=0.78$, teisel $\alpha=0.82$ ja kolmandal $\alpha=0.88$.

Perfektsionismi skaala. Perfektsionismi hindamiseks kasutati 13 enesekohasest väitest koosnevat küsimustikku. Skaala adapteeris ja kohandas Katrina Kalde (2011), kasutades väiteid *Child and Adolescent Perfectionism Scale* (CAPS) edasiarendusest (O'Connor, Dixon, & Rasmussen, 2009). Iga väidet hinnati 3-pallisel skaalal (0- „nõustun täiesti“, 1- „see on mõnikord nii“, 2- „pole üldse nõus“). Küsimustik koosneb kolmest alaskaalast: enesele suunatud edasiviiv (Edaspidi: Edasiviiv), enesele suunatud kriitiline (Edaspidi: Kriitiline) ja sotsiaalselt ettekirjutatud (Edaspidi: Sotsiaalne) perfektsionism. Skaala siserelevantsus esimesel testimiskorral oli $\alpha=0.79$, teisel $\alpha=0.80$ ja kolmandal $\alpha=0.81$.

EPIP-NEO (Estonian Personality Item Pool). Isiksuseomaduste hindamiseks kasutati Mõttuse, Pullmanni ja Alliku (2006) eesti keelde kohandatud isiksusetesti, mis põhineb IPIP-NEO (Goldberg, 1999) isiksuseküsimustikul. Uurimistöös kasutati küsimustiku lühendatud versiooni, mis koosnes 60-st lihtsa sõnastusega enesekohasest väitest. Küsimustik mõõdab neurootilisust, ekstravertsust, avatust, sotsiaalsust ja meelekindlust.

Protseduur

Uurimuse läbiviimiseks oli eelnevalt saadud luba Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt. Teised uurimisgrupi liikmed olid eelnevalt kontakteerunud ka kõikide koolide juhtkondadega, kellelt saadi luba uurimuse läbiviimiseks. Samuti täitsid nõusoleku korral

informeeritud nõusoleku vormi nii lapsevanemad kui lapsed ise. Uurimuses osalemine oli vabatahtlik ja osalejad said uurimuse igas etapis osalemisest loobuda kui neil selleks soov oli.

Uuring viidi läbi kooli poolt määratud klassiruumis ja testimiskord kestis olenevalt lapse täitmiskiirusest kuni 55 minutit. Testimise ajal viibisid klassis kaks uurimuse läbiviijat, kelle poole lapsed vajadusel täiendavate küsimuste esitamiseks pöörduda said. Lapsi teavitati, et küsimustike andmeid kasutatakse vaid kodeeritud kujul ja tulemused on konfidentsiaalsed ning neid kasutatakse vaid Tartu Ülikoolis läbiviidavate teadustööde tarbeks. Samuti rõhutati, et tähtis on testi täitmine iseseisvalt ilma pinginaabri abita ja julgustati lapsi vajadusel lisaküsimusi esitama. Lapsed paigutati istuma võimalikult hajusalt. Esimesel testimiskorral oli lastele määratud unikaalne identifiktsoonikood, mille abil mõõtmiskordade andmed hiljem üksteise vahel seostada sai.

Pärast testpaketi vastamist kaaluti ja mõõdeti lapsi kooliõe kabinetis. Kaalumiseks paluti lastel ära võtta raskemad üleriided, kotid, jalanõud ning tühjendada taskud raskematest esemetest (mobiiltelefonid, rahakotid jms). Mõõtmise ajal viibis kooliõe kabinetis kuni kaks õpilast, eksperimentaator ja meditsiiniõde. Tulemusi mõõdeti nii, et kaasõpilane ei näeks teise õpilase andmeid. Mõõtmis- ning kaalumisvahendid olid koolides sarnased ning tulemused on seega võrreldavad.

Käesoleva töö autor osales uurimisgrupi töös andmete kogumisel neljandal aastal ning sisestas ühe kolmandiku neljanda korra andmetest ning lisaks mõnede testpakettide andmed kolmandalt testimiskorralt. Käesolevas töös kasutatakse kolme esimese mõõtmiskorra andmeid.

Andmeanalüüs

Andmed koguti paberkandjal, misjärel sisestati andmed kodeeritult programmi Microsoft Office Excel 2007 ning edasiseks andmete analüüsiks kasutati programmi IBM SPSS Statistics 20. Töös kasutati keskmiste skooride võrdlemiseks korduvmõõtmiste dispersioonanalüüsi. Läbilõikeliste seoste uurimiseks kasutati korrelatsioonanalüüsi (Pearsoni korrelatsioonikordajat). Perfektsionismi dimensioonide ennustusvõimet uuriti lineaarse regressioonanalüüsi abil. Vahendatud seoste uurimiseks kasutati Preacher'i ja Hayes'i poolt loodud SPSS *macros*-t *indirect*, mis võimaldas uurida ka mediaatorite mõju.

Tulemused

Vanuselised erinevused perfektsionismi ja LSHS koguskooris

Perfektsionismi skaala keskmised skoorid aastate ja soo lõikes on toodud tabelis 1. Keskmisi skooore võrreldi korduvmõõtmise dispersioonanalüüsi abil. Tüdrukute perfektsionismi koguskoor kolme mõõtmiskorra lõikes vähesel määral langes ($F_{(2,174)} = 3.32$, $p = 0.044$, $\eta^2 = 0.03$), rohkem langes koguskoor aga poiste puhul ($F_{(2,142)} = 8.87$, $p = 0.0001$, $\eta^2 = 0.11$).

Tabel 1. Perfektsionismi koguskoori keskmised väärtused vanuse ja soo lõikes

Vanus	Poisid		Tüdrukud	
	Keskmine	Standardhälve	Keskmine	Standardhälve
12-aastased	10.28	4.72	8.92	4.07
13-aastased	8.95	4.29	8.45	4.45
14-aastased	8.27	4.12	8.00	4.36

Märkus: Perfektsionismi koguskoor min = 0, max = 26

Laste Söömishoiakute Skaala (LSHS) keskmised skoorid nii vanuse kui soo lõikes on esitatud tabelis 2. Tüdrukute söömishoiakute koguskoor tõusis veidi kolme aasta lõikes ($F_{(2,146)} = 4.36$, $p = 0.015$, $\eta^2 = 0.06$), poistel söömishoiakute skoor aga langes ($F_{(2,110)} = 9.67$, $p = 0.0001$, $\eta^2 = 0.15$).

Tabel 2. LSHS koguskoori keskmised väärtused vanuse ja soo lõikes

Vanus	Poisid		Tüdrukud	
	Keskmine	Standardhälve	Keskmine	Standardhälve
12-aastased	15.42	9.75	16.55	8.46
13-aastased	12.78	7.95	17.85	11.01
14-aastased	10.94	7.68	20.16	12.38

Märkus: LSHS koguskoori min = 0, max = 90

Korrelatiivsed seosed perfektsionismi dimensioonide ja LSHS koguskoori vahel

Uurimaks läbilõikelisi seoseid perfektsionismi ja LSHS koguskoori vahel viidi läbi korrelatsioonanalüüs. Korrelatsioonanalüüsi tulemused on esitatud tabelis 3. Tüdrukute puhul perfektsionismi ja LSHS koguskoori korrelatiivsed seosed vanuse kasvades suurenesid, poistel seosed vähenesid.

Tabel 3. *Läbilõikelised korrelatiivsed seosed perfektsionismi ja LSHS vahel vanuse ja sugude lõikes*

	Sugu	Perfektsionismi koguskoor	Edasiviiv	Kriitiline	Sotsiaalne
LSHS	Tüdrukud	0.27**	0.02	0.32**	0.28**
12-aastaselt	Poisid	0.46**	0.31**	0.40**	0.34**
LSHS	Tüdrukud	0.43**	0.14	0.35**	0.45**
13-aastaselt	Poisid	0.41*	0.12	0.42**	0.36**
LSHS	Tüdrukud	0.46**	0.25**	0.30**	0.49**
14-aastaselt	Poisid	0.24*	0.06	0.24*	0.28**

Märkus: ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Perfektsionismi koguskoori ja perfektsionismi dimensioonide võime läbilõikeliselt ennustada LSHS koguskoori

Esmalt viidi läbi mitmeid lineaarseid regressioonanalüüse, et uurida, kuidas ennustab perfektsionismi koguskoor samal aastal mõõdetud LSHS koguskoori. Lisades 2 ja 3 on esitatud informatsioon regressioonanalüüsi tulemuste kohta nii perfektsionismi koguskoori kui statistiliselt oluliseks ostunud dimensioonide lõikes, vastavalt eraldi tüdrukute ja poiste grupis. 12-aastaste tüdrukute puhul seletas perfektsionismi koguskoor 7% LSHS variatiivsusest, järgneval mõõtmiskorral, vanuses 13 aastat, oli see 18% ning viimasel mõõtmiskorral, kui tüdrukud olid 14-aastased, oli seletusvõime 21%. 12-aastaste poiste puhul seletas perfektsionism 21% LSHS koguskoori variatiivsusest, 13-aastaste puhul oli see näitaja 9% ning 14-aastaste puhul 7%.

Uurimaks perfektsionismi dimensioonide läbilõikelist ennustusvõimet LSHS koguskooriga uuriti esmalt, kas iga dimensioon üksikult ennustab LSHS skoori. Mitteoluliseks osutunud perfektsionismi dimensioonid eemaldati edasisest analüüsist. Statistiliselt oluliste

dimensioonide ennustusvõimet uuriti lisaks mitmese regressioonanalüüsiga ja lõplikult mudelist eemaldati ka mitmeses regressioonanalüüsis mitteoluliseks osutunud dimensioonid.

Lisas 2 on esitatud läbilõikelised regressioonanalüüsi tulemused tüdrukutel. 12-aastaste tüdrukutel puhul seletab Kriitiline perfektsionism 10% LSHS variatiivsusest. Üksikult oli oluliseks ennustajaks ka Sotsiaalne perfektsionism, ($R^2 = 0.08$, $F_{(1,117)} = 10.14$, $B = 1.13$, $\beta = 0.28$, $t = 3.19$, $p = 0.002$), kuid ühises regressioonmudel is Kriitilise perfektsionismiga polnud see enam statistiliselt oluline ($\beta = 0.19$, $p = 0.068$). 13-aastaste tüdrukute puhul seletas Sotsiaalne perfektsionism 20% LSHS koguskoori variatiivsusest. Üksikult oli oluliseks ennustajaks ka Kriitiline perfektsionism ($R^2 = 0.12$, $F_{(1,117)} = 16.27$, $B = 2.23$, $\beta = 0.35$, $t = 4.03$, $p = 0.0001$), kuid mitmese regressioonanalüüsi puhul osutus see mitteoluliseks ($\beta = 0.17$, $p = 0.087$). 14-aastaste tüdrukute puhul seletab Sotsiaalne perfektsionism 24% LSHS variatiivsusest. Üksikult olid olulisteks ennustajateks ka Kriitiline perfektsionism ($R^2 = 0.09$, $F_{(1,132)} = 13.38$, $B = 2.42$, $\beta = 0.30$, $t = 3.66$, $p = 0.0001$) ja Edasiviiv perfektsionism ($R^2 = 0.06$, $F_{(1,129)} = 8.47$, $B = 1.77$, $\beta = 0.25$, $t = 2.91$, $p = 0.004$), ühises mudelis ei olnud need statistiliselt olulised, vastavalt ($\beta = 0.07$, $p = 0.409$ ja $\beta = 0.06$, $p = 0.485$).

Poiste puhul oluliseks osutunud perfektsionismi dimensioonide regressioonanalüüsi tulemused on esitatud lisas 3. 12-aastaste poiste puhul seletas Kriitilise ja Edasiviiva perfektsionismi ühine mudel 24% LSHS variatiivsusest. Sotsiaalne perfektsionism seletas üksinda 11% LSHS variatiivsusest ($F_{(1,92)} = 11.87$, $B = 1.57$, $\beta = 0.34$, $t = 3.45$, $p = 0.001$), kuid ühises mudelis muutus see mitteoluliseks ($\beta = -0.02$, $p = 0.886$). 13-aastaste poiste puhul ennustasid nii Kriitiline perfektsionism ($R^2 = 0.09$, $F_{(1,82)} = 7.79$, $B = 1.37$, $\beta = 0.29$, $t = 2.79$, $p = 0.007$) kui Sotsiaalne perfektsionism ($R^2 = 0.07$, $F_{(1,84)} = 6.31$, $B = 0.86$, $\beta = 0.26$, $t = 2.51$, $p = 0.014$) LSHS koguskoori. Ühises mudelis polnud neist aga ei Kriitiline ($\beta = 0.19$, $p = 0.152$) ega Sotsiaalne perfektsionism ($\beta = 0.14$, $p = 0.288$) statistiliselt olulised. 14-aastaste poiste puhul ennustas Sotsiaalne perfektsionism 8% LSHS variatiivsusest. Üksikult oli oluline ka Kriitiline perfektsionism ($R^2 = 0.05$, $F_{(1,100)} = 5.27$, $B = 0.97$, $\beta = 0.22$, $t = 2.29$, $p = 0.024$), kuid ühises mudelis ei olnud see enam oluline ($\beta = 0.13$, $p = 0.222$).

Perfektsionismi koguskoori ja perfektsionismi dimensioonide võime prospektiivselt ennustada LSHS koguskoori

Prospektiivsete seoste uurimisel oli sõltumatuks muutujaks 12-aastaselt mõõdetud perfektsionismi koguskoor ja 14-aastaselt mõõdetud LSHS koguskoor. Tüdrukutel seletas

perfektsionismi koguskoor prospektiivselt 6% ($F_{(1,114)} = 6.78, p = 0.010$) ning poistel 9% ($F_{(1,87)} = 8.74, p = 0.004$) LSHS koguskoori variatiivsusest. Tabelis 4 on esitatud täiendavad andmed regressioonanalüüsi tulemuste kohta.

Mitmese regressiooanalüüsiga uuriti perfektsionismi dimensioonide ennustuvõimet. Dimensioone, mis üksikult ei ennustanud perfektsionismi skoori, ei kasutatud mitmese regressioonanalüüsi puhul. Lõplikud prospektiivsed ennustajad on toodud tabelis 4. Tüdrukute puhul osutus oluliseks ennustajaks Kriitiline perfektsionism, seletades 8% kaks aastat hiljem mõõdetud LSHS koguskoori variatiivsusest ($F_{(1,126)} = 10.24, p = 0.002$). Poiste puhul oli prospektiivselt samuti oluline Kriitiline perfektsionism, seletades 13% LSHS variatiivsusest ($F_{(1,97)} = 14.90, p = 0.0001$). Üksikult oli oluline ka Sotsiaalne perfektsionism ($R^2 = 0.05, F_{(1,95)} = 5.72, B = 0.86, \beta = 0.24, t = 2.39, p = 0.019$), kuid ühises mudelis polnud see enam oluline ($\beta = -0.01, p = 0.930$).

Tabel 4. Perfektsionismi koguskoori ja dimensioonide võime prospektiivselt ennustada LSHS koguskoori

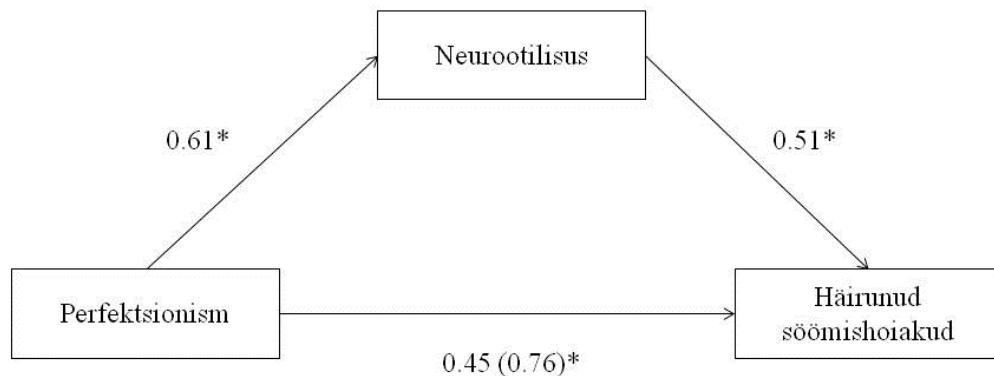
Sugu	Perfektsionismi dimensioon	B (SE)	β	t	p
Tüdrukud	Koguskoor	0.74 (0.29)	0.24	2.60	0.01
	Kriitiline	2.02 (0.63)	0.27	3.20	0.002
Poisid	Koguskoor	0.52 (0.18)	0.30	2.96	0.004
	Kriitiline	1.35 (0.35)	0.37	3.86	0.0001

Neurootilisuse vahendav mõju perfektsionismi ja LSHS koguskoori seoses

Uurimaks neurootilisuse vahendavat mõju perfektsionismi ja LSHS seoses, kasutati Preacher'i ja Hayes'i poolt loodud SPSS programmi lisa *macros-t indirect*, mis võimaldab uurida vahendavaid seoseid.

Selgitamaks, kas 12-aastaselt mõõdetud perfektsionismi ja 14-aastaselt mõõdetud LSHS koguskoori vaheline seos läbi 14-aastaselt mõõdetud neurootilisuse oli oluline, viidi esmalt läbi mitmeid regressioonanalüüse *indirect macros*-e abil, et hinnata eraldi komponentide mõju mudeli teistele muutujatele. 12-aastaselt mõõdetud perfektsionism ennustas 14-aastaselt mõõdetud LSHS koguskoori ($B = 0.76, t_{(113)} = 2.68, p = 0.0084$) ja neurootilisust ($B = 0.61, t_{(113)} = 3.21, p = 0.0017$). Samuti oli neurootilisus seotud LSHS

koguskooriga ($B = 0.51$, $t_{(113)} = 3.83$, $p = 0.0002$). Vahendaja olulisuse hindamiseks kasutati *bootstrapping* ($N = 5000$) meetodit (Preacher & Hayes 2008). Statistilist olulisust hinnati 95% usalduspiiride abil. Usalduspiiride sees olev nullväärtus viitab vahendava mõju puudumisele ja nullväärtuse puudumine vahendava mõju olemasolule (Preacher & Hayes, 2008). Vahendaja mõju analüüsitulemused kinnitavad neurootilisuse vahendavat mõju perfektsionismi ja LSHS seoses ($B = 0.31$, usalduspiirid = 0.11 kuni 0.66). Kuna perfektsionismi otsene efekt LSHS muutus statistiselt mitteoluliseks ($B = 0.45$, $t_{(113)} = 1.61$, $p = 0.1112$) võib neurootilisust pidada perfektsionismi ja LSHS koguskoori seoses täielikuks vahendajaks (Zhao, Lynch, & Chen, 2010). Tüdrukute mudel on esitatud joonisena 1.



Joonis 1. Neurootilisuse vahendav mõju perfektsionismi ja LSHS koguskoori seoses

Märkus: * $p < 0.05$, sulgudest väljaspool on esitatud perfektsionismi otsene mõju häirunud söömishoiakutele ja sulgudes perfektsionismi täielik mõju häirunud söömishoiakutele

Eelnevalt kirjeldatud andmeanalüüsimeetodit kasutati uurimaks neurootilisuse vahendavat mõju perfektsionismi ja LSHS longituudses seoses ka poiste puhul. Selgus, et perfektsionism on seotud LSHS ($B = 0.52$, $t_{(89)} = 2.96$, $p = 0.004$) ja neurootilisusega ($B = 0.36$, $t_{(89)} = 2.39$, $p = 0.019$), kuid seos neurootilisuse ja LSHS vahel polnud statistiliselt oluline ($B = 0.22$, $t_{(89)} = 1.74$, $p = 0.0847$). Kuna neurootilisus ei mõjutanud LSHS koguskoori poistel, ei saa neurootilisust ka antud seoses vahendajaks pidada (Zhao, Lynch, & Chen, 2010).

Arutelu ja järeldused

Häirunud söömiskäitumise väljakujunemisel ja püsimisel on leitud seoseid perfektsionismiga (nt Egan jt, 2010). Täiskasvanute valimil läbiviidud uuringutega võrreldes on aga laste ja noorukite perfektsionismi dimensioonide ja häirunud söömiskäitumise seoseid uurivaid töid oluliselt vähem (Morris & Lomax, 2014). Antud töö eesmärgiks oli uurida perfektsionismi dimensioonide mõju häirunud söömishoiakute kujunemisele 12-14-aastastel lastel. Lisaks uuriti töös neurootilisuse vahendavat mõju perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise seoses.

Sarnaselt varasematele tulemustele (nt Boone, Soenens, Caroline, & Goossens, 2010; Dour & Theran, 2011) leiti, et perfektsionism ennustas olulisel määral häirunud söömishoiakuid 12-14-aastastel lastel. Perfektsionism oli oluliseks ennustajaks nii läbilõikeliselt kui prospektiivselt. Poiste puhul seosed perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise vahel iga aastaga läbilõikeliselt nõrgenesid, samas kui tüdrukutel seosed vanuse kasvades tugevnesid. Poisid lähenevad vanuse kasvades sotsiaal-kultuurilisele ilustandardile – toimub kiire kasv nii pikkuses kui kehamassis. Tüdrukute kehalised muutuvad seevastu suurendavad vahet sotsiaalse ilustandardiga – kehaga toimuvad muutused rasvaprotsendi tõusus ning vormikuses (Paal, 2012). Perfektsionismi iseloomustab kõrgete standardite poole püüdlemine (Pearson & Gleaves, 2006), mistõttu sotsiaal-kultuurilisest ilustandardist kaugenemine võib tugevdada perfektsionismi rolli häirunud söömiskäitumise ennustamisel. Leitud on ka, et poistel varases puberteedieas kehaimidži tähtsustamine langeb, kuid tüdrukutel tõuseb (McCabe & Ricciardelli, 2005). Poiste puhul võivad perfektsionistlikud jooned väljenduda intensiivsemalt teistes, nende jaoks tähtsamates, eluvaldkondades.

Läbilõikeliselt osutus tüdrukutel 12-aastaselt oluliseimaks enesele suunatud kriitiline perfektsionism, kuid kahel järgneval mõõtmiskorral, kui tüdrukud olid vastavalt 13- ja 14-aastased, mõjutas häirunud söömiskäitumist enim sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism. Sotsiaalse perfektsionismi mõju suurenemine häirunud söömiskäitumisele tüdrukutel võib tuleneda teiste inimeste arvamuse tähtsuse tugevnemisest. Nii enesele suunatud perfektsionismi kui ka sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionismi on ka varasemates uuringutes seostatud häirunud söömiskäitumisega (McVey jt, 2002, Bento jt, 2010). Samas seosed sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionismiga pole uuringutes alati ilmnenu (Castro jt, 2004). Bardone-Cone (2007) uurimusest ilmnas, et sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism

mõjutas *bulimia nervosa* sümptomeid. Edasistes uuringutes võiks keskenduda sellele, milliste LSHS alaskaaladega on perfektsionismi dimensioonid enim seotud.

Poistel olid häirunud söömiskäitumise ja perfektsionismi dimensioonide seosed läbilõikeliselt mitmetahulisemad kui tüdrukute puhul. Sarnaselt tüdrukutele, oli 12-aastaselt kõige olulisem enesele suunatud kriitiline perfektsionism. Enesele suunatud perfektsionismi on ka eelnevates uuringutes seostatud häirunud söömiskäitumisega (nt McVey jt 2002; Bardone-Cone, 2007), kuid need uuringud on läbi viidud tüdrukutest koosneval valimil, mistõttu poiste puhul selged tulemused eelnevalt puudusid. Üllatava tulemusena on poistel 12-aastaselt ühises mudelis koos enesele suunatud kriitilise perfektsionismiga ennustajaks ka edasiviiv perfektsionism. Boone jt (2010) on leidnud, et muretsemine vigade pärast ja kõrgete standardite seadmise koosmõju häirunud söömiskäitumisele on tugevam kui muretsemine vigade pärast üksikult. Sarnaselt on leitud, et edasiviiv perfektsionism suurendas kriitilise perfektsionismi mõju negatiivsete emotsioonide kogemisele (Smith, Saklofske, Yan, & Sherry, 2015). 13-aastaselt oli poistel kõige suurema mõjuga samuti kriitiline perfektsionism. 14-aastaselt osutus oluliseimaks aga sotsiaalne perfektsionism. Sotsiaalne perfektsionism on häirunud söömiskäitumise ennustajana kinnitust leidnud poistel ka varem (Bento jt, 2010).

Sarnaselt varasemale uuringule (Gustaffson, Edlund, Kjelling & Norring, 2009) osutus prospektiivselt mõlemal sool häirunud söömishoiakute väljakujunemisel oluliseimaks enesele suunatud kriitiline perfektsionism. Üllatavalt ennustas kriitiline perfektsionism häirunud söömiskäitumist rohkem poistel kui tüdrukutel, mis on vastuolus Ferreiro, Seoane ja Senra (2012) uuringu tulemusega, kus leiti, et perfektsionism ennustas häirunud söömiskäitumist tüdrukutel, kuid mitte poistel. Tulemustest võib järeldada, et nendel poistel, kellel häirunud söömiskäitumist esineb, mõjutavad seda ka perfektsionistlikud jooned nooremas eas, kuigi läbilõikeliselt on 14-aastaselt seosed nõrgemad poistel kui tüdrukutel. Poistel oli üksikult oluliseks ennustajaks ka sotsiaalne perfektsionism, kuid ühises mudelis kaotas see oma mõju. Bento jt (2010) arutlevad samuti, et enesele suunatud perfektsionismil on keskne roll söömishäirete arengus. Ilmselt avaldab ülimalt kriitiline suhtumine enda saavutustesse enam mõju kui endale kõrgete standardite seadmine või sotsiaalne surve saavutada kõrgeid standardeid. Samas pole perfektsionismi dimensioonid üksteist välistavad. Tulevikus võiks uurida, milline perfektsionismi dimensioonide kombinatsioon mõjutab häirunud söömishoiakuid ja -käitumist enim.

Esimene hüpotees, mille kohaselt sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism ja enesele suunatud kriitiline perfektsionism ennustavad häirunud söömiskäitumist, leidis seega osaliselt kinnitust. Selgus, et prospektiivselt ja läbilõikeliselt on kõige olulisemateks ennustajateks erinevad dimensioonid. Kui prospektiivselt ennustas häirunud söömishoiakuid eelkõige enesele suunatud kriitiline perfektsionism, siis läbilõikeliselt olid laste vanusest olenevalt olulisteks nii enesele suunatud kriitiline kui sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism.

Kuna enesele suunatud kriitiline perfektsionism seletab ära suurema osa kaks aastat hiljem mõõdetud laste häirunud söömishoiakutest kui perfektsionismi koguskoor, väljendub perfektsionismi dimensioonide eristamise olulisus. Teine hüpotees, mille kohaselt enesele suunatud edasiviiv perfektsionism ei ennusta häirunud söömishoiakuid, leidis samuti osaliselt kinnitust. Enesele suunatud edasiviiv perfektsionism ennustas küll vähesel määral läbilõikeliselt häirunud söömiskäitumist 12-aastastel poistel ja 14-aastastel tüdrukutel, kuid ühelgi teisel aastal polnud edasiviiv perfektsionism statistiliselt olulisel määral seotud häirunud söömishoiakutega. Eelnevates uuringutes on leitud, et edasiviiv perfektsionism on pigem ohutu ja isegi tervislik perfektsionismi dimensioon (Stoeber & Otto, 2006; Hill, Huelsman, & Araujo, 2010). Edasiviivat perfektsionismi on seostatud kõrgema eneseusuga, samas kui kõrge kriitilise perfektsionismi tasemega isikud suhtuvad pessimistlikumalt oma võimalustesse takistusi ületada (Stoeber, Hutchfield, & Wood, 2008). Seega võib arvata, et häirunud söömishoiakute kujunemisel ei mängi samuti üksi rolli kõrgete standardite seadmine, vaid enesekriitiline suhtumine standardite, kaasa arvatud ilustandardite, mittesaavutamisel. Tõenäoliselt avaldub edasiviiva perfektsionismi negatiivne mõju ainult siis, kui sellega kaasneb ka tugev enesekriitika. Kui indiviididel aidata püüelda oma parima soorituse poole, mitte fokuseerida oma tähelepanu vigadele ja ebaõnnestumistele, võib perfektsionism kaasa aidata indiviidi üldisele heaolule (Powers, Koestner, Zuroff, Milyavska, & Gorin, 2011).

Uurimistöö kolmas hüpotees leidis osaliselt kinnitust. Tulemustest selgus, et neurootilisus vahendas tüdrukute puhul seost perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise vahel, kuid poistel neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahelise seose puudumise tõttu ei saa neurootilisust vahendajaks pidada. Neurootilisuse vahendav mõju mitteadaptiivse perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise seoses on ilmnunud ka täiskasvanute valimil (Luo, Forbush, Williamson, Markon, & Pollak, 2013). Varasemalt on leitud, et kuna kõrge enesele suunatud perfektsionismi tasemega inimesed reageerivad ebaõnnestumistele negatiivsemalt, suureneb negatiivne afektiivsus, rumineerimine ja väheneb enesega rahulolu

(Besser, Flett, & Hewitt, 2004). Võib oletada, et tüdrukutel põhjustab kõrgete standardite mittesaavutamine rohkem negatiivseid emotsioone, mis viib ülemäärasele hõivatusele välimusest ja häirunud söömishoiakute ja -käitumise kujunemisele. Tulemust võib mõjutada ka see, et tüdrukutel hakkab neurootilisus täiskasvanutele omast vormi võtma poistest varem ja tüdrukud on 14-aastaselt keskmiselt neurootilisemad kui poisid (De Bolle jt, 2015).

Tulemuste tõlgendamisel peab arvestama ka käesoleva uurimistöö piirangutega. Perfektsionismi struktuur selgineb vanuse kasvades, mistõttu nooremas teismelisees perfektsionismi dimensioonid osalt kattuvad (Kalde, 2013). Samuti võib piiranguna välja tuua, et kuna perfektsionismi hindamiseks on lastel ka eelnevalt läbiviidud uuringutes kasutatud mitmeid erinevaid perfektsionismi mõõtvaid skaalasid, on uurimistulemuste omavaheline võrdlemine mõnevõrra raskendatud. Kuna antud töös uuriti häirunud söömishoiakuid, ei saa tulemusi üldistada söömishäiretele.

Käesoleva uurimistöö tulemused kinnitavad, et perfektsionism on häirunud söömishoiakutega seotud ka lapseas. Perfektsionismi on informatiivsem uurida kui multidimensionaalset konstrukti, eristades seejuures ka enesele suunatud edasiviivat ja enesele suunatud kriitilist perfektsionismi. Praktilisest küljest on oluline arvestada perfektsionismi mõjudega ennetus- ja sekkumistegevuse planeerimisel. Dimensionaalsed erinevused perfektsionismis viitavad sellele, et ennetustegevusel võiks kaaluda suurema tähelepanu pööramist edasiviiva perfektsionismi arendamisele ja võtta seejuures arvesse ka vanuselisi erinevusi.

Kirjanduse loetelu

- Akkermann, K. (2010). Serotonin-related biomarkers and symptoms of eating disorders. *Doktori väitekirj. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu Ülikooli Kirjastus.*
- Alvarenga, M.S., Scagliusi, D.B. & Philippi, S.T. (2010). Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 379-395.
- Bardone-Cone, A.M. (2007). Self-oriented and Socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1977-1986.
- Bardone-Cone, A.M., Sturm, K., Lawson, M., Robinson, P.D. & Smith, R. (2010). Perfectionism across stages of recovery from eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 139-148.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405.
- Bento, C., Pereira, A.T., Maia, B., Marques, M., Soares, M. J., Bos, S., Valente, J., Gomes, A., Azevedo, M.H.P. & Macedo, A. (2010). Perfectionism and eating behaviour in Portuguese adolescents. *European Eating Disorders Review*, 18(4), 328-337.
- Besser, A., Flett, G.L. & Hewitt, P.L. (2004). Perfectionism, cognition, and affect in response to performance failure vs success. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22, 301-328.
- Boone, L., Soenens, B., Caroline, B. & Goossens, L. (2010). An empirical typology of perfectionism in early-to-mid adolescents and its relation with eating disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), 686-691.
- Boone, L., Soenens, B. & Luyten, P. (2014). When and why does perfectionism translate into eating disorder pathology? A longitudinal examination of the moderating and mediating role of body dissatisfaction. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(2), 412-418.
- Boone, L., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Kaap-Deeder, J. & Verstuyf, J. (2014). Self-critical perfectionism and binge eating symptoms: A longitudinal test of the intervening role of psychological need frustration. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 363-373.
- Caspi, A., Roberts, B.W. & Shiner, R.L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453-476.
- Castro, J., Gila, A., Gual, P., Lahortiga, F., Saura, B. & Toro, J. (2004). Perfectionism dimensions in children and adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Adolescent Health*. 35 (5), 392-398.
- Cattell, H. & Mead, A. (2008). The Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF). Boyle, G.J., Matthews, G., Saklofske, D.H. (Toim.) *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment 2: Personality Measurement and Testing* (lk 135–159). California, CA: SAGE Publications Ltd.

- Claes, L., Soenens, B., Vansteenkiste, M. & Vandereycken, W. (2011). The scars of the inner critic: Perfectionism and nonsuicidal self-injury in eating disorders. *European Eating Disorder Review*, 20(3), 196-202.
- De Bolle, M., De Fruyt, F., McCrae, R.R., Löckenhoff, C.E., Costa Jr, P.T., Aguilar-Vafaie, M.E., Ahn, C., Ahn, H., Alcalay, L., Allik, J., Avdeyeva, T.V., Bratko, D., Brunner-Sciara, M., Cain, T.R., Chan, W., Chittcharat, N., Crawford, J.T., Fehr, R., Fickova, E., Gelfand, S., Graf, S., M.J., Gülgöz, S., Hřebíčkova, M., Jussim, L., Klinkosz, W., Knežević, Leibovich de Figueroa, N.L., G., Lima, Martin, T.A., M.P., Marušić, I., Mastor, K.A., Nakazato, K., Nansubuga, F., Porrata, J., Purić, D., Realo, A., Reategui, N., Rolland, J-P., Schmidt, V., Sekowski, A., Shakespeare Finch, J., Shimonaka, Y., Simonetti, F., Siuta, J., Szmigielska, B., Vanno, V., Wang, L. & Yik, M. (2015). The emergence of sex differences in personality traits in early adolescence: A cross-sectional, cross-cultural study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(1), 171-185.
- Dour, H. J. & Theran, S. A. (2011). The interaction between the superhero ideal and maladaptive perfectionism as predictors of unhealthy eating attitudes and body esteem. *Body Image*, 8(1), 93-96.
- Egan, S.J., Wade, T.D. & Shafran, R. (2010). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31, 203-212.
- Ferreiro, F., Seoane, G. & Senra, C. (2012). Gender-related risk and protective factors for depressive symptoms and disordered eating in adolescence: A 4-year longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(5), 607-622.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Boucher, D. J., Davidson, L. A. & Munro, Y. (1997). The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, validation, and association with adjustment. *Unpublished manuscript*.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 9, 273-279.
- Goldberg, L.R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt, & F. Ostendorf (Toim.), *Personality psychology in Europe*. (lk. 7–28). Tilburg: Tilburg University Press.
- Goodwin, H., Haycraft, E. & Meyer, C. (2014). Psychological risk factors for compulsive exercise: A longitudinal investigation of adolescent boys and girls. *Personality and Individual Differences*, 68, 83-86.
- Gustafsson, S. A., Edlund, B., Kjellin, L., Norring, C. (2009). Risk and protective factors for disturbed eating in adolescent girls - aspects of perfectionism and attitudes to eating and weight. *European Eating Disorders Review*, 17(5), 380-389.
- Halmi, K.A., Bellace, D., Berthod, S., Ghosh, S., Berrettini, W., Brandt, H.A., Bulik, C.M., Crawford, S. Fichter, M.M., Johnson, C.L., Kaplan, A., Kaye, W.H., Thornton, L., Treasure, J., Woodside, D.B. & Strober, M. (2012). An examination of early childhood perfectionism across anorexia nervosa subtypes. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 800-807.

- Hamachek, D.E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33.
- Hart, L.M., Damiano, S.R., Chittleborough, P., Paxton, S.J. & Jorm, A.F. (2014). Parenting to prevent body dissatisfaction and unhealthy eating patterns in preschool children: A Delphi consensus study. *Body Images*, 11, 418-425.
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456 – 470.
- Hill, R.W., Huelsman, T.J. & Araujo, G. (2010). Perfectionistic concerns suppress associations between perfectionistic strivings and positive life outcomes. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 584-589.
- Kalde, K. (2011). Laste multidimensionaalse perfektsionismi skaala konstrueerimine 11–12-aastaste laste valimil. *Seminaritöö*. Psühholoogia instituut: Tartu Ülikool.
- Kalde, K. (2013). Perfektsionismi struktuuri areng varases puberteedieas lastel: magistritöö. Tartu Ülikool, Tartu.
- Keel, P.K. & Forney, K.J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433-439.
- Klimstra, T. A., Hale, W. W., III, Raaijmakers, A. W., Branje, S. J. T. & Meeus, W. H. J. (2009). Maturation of Personality in Adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 898-912.
- MacLaren, V. V. & Best, L.A. (2009). Female students' disordered eating and the Big Five personality facets. *Eating Behaviors*, 10(3), 192-195.
- Maloney, M. J., McGuire, J. B. & Daniels, S. R. (1988). Reliability Testing of a Children's Version of the Eating Attitude Test. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 541-543.
- McCabe, M. P. & Ricciardelli, L. A. (2005). A longitudinal study of body image and strategies to lose weight and increase muscles among children. *Applied Developmental Psychology*, 26, 559–57.
- McCrae, R.R., Costa, P.T., Terracciano, A., Parker, W.D., Mills, C.J., Fruyt, F.D. & Mervielede, I. (2002). Personality trait development from age 12 to age 18: Longitudinal, cross-sectional, and cross-cultural analyses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(6), 1456-1468.
- Miller, J.L., Schmidt, L.A., Vaillancourt, T., McDougall, P. & Laliberte, M. (2006). Neuroticism and introversion: A risky combination for disordered eating among a non-clinical sample of undergraduate women. *Eating Behaviors*, 7(1), 69-78.
- McVey, G.L., Pepler, D., Davis, R., Flett, G.L. & Abdolell, M. (2002). Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescents. *The Journal of Early Adolescents* 22(1), 75-95.
- Morris, L. & Lomax, C. (2014). Review: Assessment, development, and treatment of childhood perfectionism: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(4), 225-234.

- Möttus, R., Pullmann, H. & Allik, J. (2006). Towards more readable five-factor personality inventories. *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 149–157.
- Luo, J., Forbush, K. T., Williamson, J. A., Markon, K. E. & Pollack, L. O. (2013). How specific are the relationships between eating disorder behaviours and perfectionism? *Eating Behaviour*, 14(3), 291-294.
- O'Connor, R. C., Dixon, D. & Rasmussen, S. (2009). The structure and temporal stability of the Child and Adolescent Perfectionism Scale. *Psychological Assessment*, 21, 437 – 443.
- Owens, R. G. & Slade, P. D. (2008). So perfect it's positively harmful? Reflections on the Adaptiveness and Maladaptiveness of Positive and Negative Perfectionism. *Behavior Modification*, 32, 928 – 937.
- Paal, H. (2012). Pubertaalsete muutuste mõju häirunud söömiskäitumisele ja häirunud söömiskäitumise riskitegurid varases puberteedieas lastel. *Magistritöö*. Psühholoogia Instituut: Tartu Ülikool.
- Pearson, C.A. & Gleaves, D.H. (2006). The multiple dimensions of perfectionism and their relation with eating disorder features. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 225-235.
- Pereira, R.F. & Alvarenga, M. (2007). Disordered eating: Identifying, treating, preventing and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectrum*, 20, 141-148.
- Polli, A. (2011). Laste söömishoiakute skaala adapteerimine Eesti laste valimil. *Seminaritöö*. Psühholoogia Instituut: Tartu Ülikool.
- Powers, T.A., Koestner, R., Zuroff, D.C., Milyavskaya, A. & Gorin, A.A. (2011). The effects of self-criticism and self-oriented perfectionism on goal pursuit. *Personality and Social Psychology*, 37(7), 964-975.
- Preacher, K. J. & Hayes, A. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40 (3), 879-891.
- Ricciardelli, L.A. & McCabe, M.P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin*, 130(2), 179-205.
- Rice, K. G. & Preusser, K. J. (2002). The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 34, 35-48.
- Rubinstein, T.B., McGinn, A.P., Wildman, R.P. & Wylie-Rosett, J. (2010). Disordered eating in adulthood is associated with reported weight loss attempts in childhood. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 663-666.
- Shafran, R., Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773– 791.
- Smith, M.M., Saklofske, D.H., Yan, G. & Sherry, S.B. Perfectionistic strivings and perfectionistic concerns interact to predict negative emotionality: Support for the tripartite model of perfectionism in Canadian and Chinese university students. *Personality and Individual Difference*, 81, 141-147.

- Stice, E., Marti, N.C. & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 622-649.
- Stoeber, J. & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295-319.
- Stoeber, J., Hutchfield, J. & Wood, K.V. (2008). Perfectionism, self-efficacy, and aspiration level: differential effects of perfectionistic striving and self-criticism after success and failure. *Personality and Individual Differences*, 45(4), 323-327.
- Zhao, X., Lynch, J. & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206.
- Wade, T.D., Wilksch, S.M., Paxton, S.J., Byrne, S.M. & Austin, S.B. (2015). How perfectionism and ineffectiveness influence growth of eating disorder risk in young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*, 66, 56-63.
- Wilksch, S.M., Durbridge, M.R. & Wade, T.D. (2008). A Preliminary Controlled Comparison of Programs Designed to Reduce Risk of Eating Disorders Targeting Perfectionism and Media Literacy. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 939-947.

Lisad

Lisa 1. Perfektsionismi skaala väited

Enesele suunatud kriitiline perfektsionism:

Tunnen, et olen läbi kukkunud, kui ma ei saa kontrolltöös klassi parimat tulemust

Ma lähen endast välja, kui mu töös on kas või üks viga

Kui mul ei lähe kogu aeg hästi, siis mõtlevad klassikaaslased ja sõbrad minust halvasti

Osaline ebaõnnestumine on sama halb kui täielik läbikukkumine

Saan enda peale vihaseks kui mõne vea teen

Sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism:

Inimesed ootavad minult liiga palju

Tunnen, et inimesed nõuavad minult liiga palju

Minu peres hinnatakse vaid parimat tulemust

Minu vanemad ootavad, et ma teeksin kõike täiuslikult

Õpetajad ootavad, et oleksin täiuslik

Enesele suunatud edasiviiv perfektsionism:

Ma tahan olla parim kõiges, mida ma teen

Ma püüan olla täiuslik kõiges, mida ma teen

Ma püüan alati kontrolltöös saada kõige paremat hinnet

Lisa 2. Perfektsionismi võime läbilõikeliselt ennustada LSHS koguskoori tüdrukutel

Vanus	Dimensioon	t	B (SE)	β	F	df	p
12-aastased	Koguskoor	2.89*	0.54 (0.19)	0.27	8.36	1,107	0.005
	Kriitiline	3.67*	1.45 (0.40)	0.32	13.49	1,117	0.0001
13-aastased	Koguskoor	4.87*	1.06 (0.22)	0.43	23.76	1,107	0.0001
	Sotsiaalne	5.44*	2.20 (0.40)	0.45	29.56	1,117	0.0001
14-aastased	Koguskoor	5.83*	1.30 (0.22)	0.46	34.03	1,126	0.0001
	Sotsiaalne	6.39*	2.67 (0.42)	0.49	40.87	1,129	0.0001

Märkus: *p < 0.05

Lisa 3. *Perfektsionismi võime läbilõikeliselt ennustada LSHS koguskoori poistel*

Vanus	Dimensioon	t	B (SE)	β	F	df	p
12-aastased	Koguskoor	4.68*	0.94 (0.20)	0.46	21.86	1,83	0.0001
	Kriitiline	4.06*	1.69 (0.42)	0.40			
					13.47	1,85	0.0001
13-aastased	Edasiviiv	2.14*	1.30 (0.60)	0.21			
	Koguskoor	2.75*	0.54 (0.20)	0.30	7.58	1,76	0.007
	Kriitiline	2.79*	1.37 (0.49)	0.29	7.79	1,82	0.007
14-aastased	Koguskoor	2.77*	0.50 (0.18)	0.27	7.66	1,98	0.007
	Sotsiaalne	2.98*	1.04 (0.35)	0.29	8.88	1,99	0.004

Märkus: *p < 0.05

Tänuõnad

Soovin tänada oma juhendajat Kirsti Akkermanni sisuka tagasisidestamise ja julgustamise eest kahtluste korral, Iiris Vellingut toetuse ja motiveerimise eest, Katrina Kaldet perfektsionismiteemaliste nõuannete eest ning kõiki teisi, kes töö valmimisele omapoolse toetusega kaasa aitasid.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Kärol Soidla